

多角的な視点で排尿自立を支援

～チームによる包括的排尿ケア推進

北海道がんセンターの取り組み

今次診療報酬改定で新設された「排尿自立指導料」（200点/週1回）。これまで多くの施設で取り組まれてきた排尿ケアに加え算定が付いたことで、ケアの質のさらなる向上が期待されています。道内第1号の算定施設として6月1日から算定を開始している北海道がんセンター（近藤啓史院長・井田昌子看護部長、520床）では、現在2人在籍する皮膚・排泄ケア認定看護師を中心にこれまで取り組んできた実践をベースに、チームによる多角的な視点で包括的排尿ケアに取り組んでいます。同センターの実践を紹介します。

求められる排尿ケアチームと病棟の役割分担の明確化と円滑な連携

排尿自立指導料は、失禁、尿閉など下部尿路機能障害のある尿道カテーテル抜去後の患者などを対象に、病棟の医師・看護師、そして多職種からなる排尿ケアチームが連携して実施する下部尿路機能回復のための「包括的排尿ケア」を評価するものとして新設されました。週1回に限り、患者1人につき計6回まで算定が可能です。

尿道カテーテルを早期に抜去し、尿路感染を防止しながら、排尿自立を促すことが目的で、患者のQOLの向上のみならず、早期の退院などにも貢献するものとして期待されています。

対象となる患者の抽出は病棟の看護師等が行い、排尿日誌、残尿測定などで情報を集めながら、カテーテル抜去後の排尿自立の可能性を評価し、排尿ケアチームに相

談。排尿ケアチームは、下部尿路機能障害を評価し、病棟看護師等と共同で包括的排尿ケアの計画を策定・実施します。

算定に当たっては、排尿ケアチームと病棟の看護師等がそれぞれ直接関与することが求められており、それぞれの役割分担の明確化と円滑な連携がポイントの一つでもあります。

チーム内、
そして病棟との
連携強化が鍵

道内での算定施設第1号となつた北海道がんセンターでは、直腸、子宮がん患者の術後の排尿困難対策として排尿機能評価、間欠自己導尿指導を実施するなど、これまで術後の患者を対象に、看護師が中心となり、リハビリテーション科も積極的に関わりながら排尿指導・支援に取り組んできました。今回、算定が付いたことは、「これまでの取り組みが評価

された」と皮膚・排泄ケア認定看護師の鈴木綾子副看護部長は喜び、関わるスタッフのモチベーションアップにもつながっていると話します。

同センターの排尿ケアチームは、泌尿器科の原林透医長、鈴木副看護部長、井上由紀理学療法士長を中心に、医師1人、看護師2人、理学療法士3人の計6人体制で運用しています。

外科、婦人科、泌尿器科の手術後の患者を対象とし、算定開始の6月1日から約1か月間の実績は16人でした。「手探りで進んでいるところもあり、病棟看護師も混乱しないよう一つ一つ確認しながら取り組んでいる状況」（鈴木副看護部長）でもあり、病棟とチームの役割分担を明確化させ、課題を整理しながらよりスムーズな連携体制の強化を進めています。

術後1週間以内に尿道カテーテルを抜去し、その後、多くの患者が短期間で退院するようになってきていることから、1人の患者の



排尿ケアチームのメンバー

前列左から原林透泌尿器科医長、鈴木綾子副看護師長（皮膚・排泄ケア認定看護師）、後列は井上由紀理学療法士長



カンファレンスの様子

算は、あくまで排尿ケアを充実させるという視点。『頑張れば出るよ』というような指導により悪化することは避けなければいけませんし、組織だったケアが提供されているというところに意義がある」と指摘します。また、「これまで間欠導尿指導を行わないような施設においても、チームで対応することで改善されるのでは」と期待します。

対象病棟ではリンクナースの役割を果たす看護師を中心に患者の抽出や直接ケアを行っています。が、今後は「全員がリンクナースを目指し、排尿ケアの底上げも展開しています。排尿ケアチームに求められる定期的な研修会も、チームメンバーが講師となり順次開催していく計画で、院内全体における排尿自立指導の円滑化を促進します。

月2回のカンファレンスでは、排尿日誌や残尿測定などをもとに排尿・蓄尿の状態を確認し、適切な排尿指導を検討しています。「最近では、神経温存手術が増えていたので、スムーズに排尿ができていくケースもあります。個々の患者さんの状態を細かくチェックし、より適切なケアにつなげていま

す」と（原林医長）。診療計画書や排尿日誌などは、『排尿自立指導料に関する手引き』（照林社）を引用し、マニュアルや患者指導パンフレットは独自で作成しています。鈴木副看護師長は、排尿障害を負った患者の心理的ケアも大事にしていきたいと考えており、「チームで関わることで、患者さんの尊厳を守る取り組みも充実させていきたい」と、認定看護師の知識・経験を生かしながら、組織全体への働きかけも行っていく考えです。

同指導料では、患者のADL向上に向けたリハビリの充実も大きなポイントですが、井上理学療法士長は、「トイレの移動、立ち座り動作のほか認知機能なども含め、チームとして多角的に関われる点は大きい」と加算の意義を強調します。原林医長も、「この加

チームでかわり患者の尊厳を守る取り組みも展望

算定回数は、「実質1、2回」と鈴木副師長は話します。退院後は、通院時に外来看護師が引き続き評価を行っています。算定外ではありますが、部署間の連携を図りながら、加算が付く以前から実践してきた継続的なケアに取り組みすることで、患者のQOLの維持・向上に努めています。

す」と（原林医長）。診療計画書や排尿日誌などは、『排尿自立指導料に関する手引き』（照林社）を引用し、マニュアルや患者指導パンフレットは独自で作成しています。鈴木副看護師長は、排尿障害を負った患者の心理的ケアも大事にしていきたいと考えており、「チームで関わることで、患者さんの尊厳を守る取り組みも充実させていきたい」と、認定看護師の知識・経験を生かしながら、組織全体への働きかけも行っていく考えです。

平成28年度診療報酬改定

手術等医療技術の適切な評価⑧

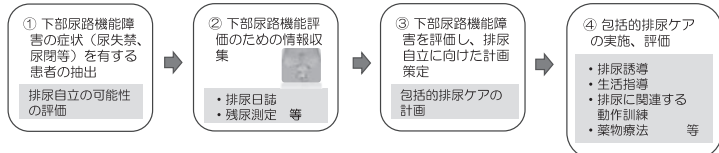
下部尿路機能障害を有する患者に対するケアの評価

▶ 下部尿路機能障害を有する患者に対して、病棟でのケアや多職種チームの介入による下部尿路機能の回復のための包括的排尿ケアについて評価する。

(新) 排尿自立指導料 200点(週1回)

【主な算定要件】

- ① 対象患者：尿道カテーテル抜去後に、尿失禁、尿閉等の下部尿路機能障害の症状を有する患者
尿道カテーテル留置中の患者であって、尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害を生ずると見込まれる者
- ② 算定回数：週1回、計6回を限度として算定する。排尿ケアチーム及び病棟の看護師等のいずれか一方しか関与しなかった週は算定できない。



【施設基準】

- ① 以下から構成される排尿ケアチームが設置されていること。
ア 下部尿路機能障害を有する患者の診療について経験を有する医師
イ 下部尿路機能障害を有する患者の看護に従事した経験を3年以上有し、所定の研修(16時間以上)を修了した専任の常勤看護師
ウ 下部尿路機能障害を有する患者のリハビリテーション等の経験を有する専任の常勤理学療法士
- ② 排尿ケアチームは、対象患者抽出のためのスクリーニング及び下部尿路機能評価のための情報収集等の排尿ケアに関するマニュアルを作成し、保険医療期間内に配布するとともに、院内研修を実施すること。



病棟の看護師等
+
排尿ケアチーム